

QUY TẮC BẢO HIỂM KHOẢN VAY TIÊU DÙNG

Giới thiệu

Bảo hiểm khoản vay tiêu dùng này là một sản phẩm bảo hiểm được Tổng Công ty cổ phần Bảo hiểm Bưu Điện (“**Công ty bảo hiểm**”) cung cấp. Theo đó, Công ty bảo hiểm và khách hàng tham gia bảo hiểm (“**Người được bảo hiểm**”) đồng ý rằng Công ty bảo hiểm trả tiền còn lại chưa được hoàn trả của khoản vay (bao gồm tiền lãi) cho Công ty Tài chính trách nhiệm hữu hạn HD SAISON (với tư cách là bên cho vay và là người thụ hưởng) (“**HD SAISON**”), kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, trong trường hợp Người được bảo hiểm (với tư cách là bên vay) tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc bị tuyên bố mất tích không do nguyên nhân bị loại trừ.

Hợp đồng chủ giữa HD SAISON và Công ty bảo hiểm, Đề nghị cấp tín dụng kèm hợp đồng tín dụng (“**Hợp đồng tín dụng**”), Đơn yêu cầu bảo hiểm, và Sổ tay bảo hiểm này cấu thành nên hợp đồng bảo hiểm (“**Hợp đồng bảo hiểm**”).

Với vai trò bên cho vay, HD SAISON có quyền đăng ký các khách hàng ký Hợp đồng tín dụng tham gia vào hợp đồng bảo hiểm chủ.

Các điều kiện chung

ĐIỀU 1 – NGÀY HIỆU LỰC BẢO HIỂM

Bảo hiểm khoản vay tiêu dùng này có hiệu lực kể từ ngày Hợp đồng tín dụng có hiệu lực.

Bảo hiểm khoản vay tiêu dùng sẽ được áp dụng cho tất cả các thời hạn của khoản vay trừ trường hợp kết thúc thời hạn theo quy định tại Điều 8 (Kết thúc phạm vi bảo hiểm).

Các Hợp đồng bảo hiểm không thể bị hủy bỏ bởi Người được bảo hiểm trừ khi Hợp đồng tín dụng của khách hàng kết thúc hoặc thanh lý sớm hoặc HD SAISON (với vai trò bên cho vay) đề nghị các Hợp đồng tín dụng được hủy bỏ.

ĐIỀU 2 – ĐẶC TRƯNG CỦA KHOẢN VAY ĐƯỢC BẢO HIỂM

Bảo hiểm khoản vay tiêu dùng này áp dụng cho các khoản vay tiêu dùng đến 500.000.000VND (Năm trăm triệu đồng) (“**Khoản vay**”).

ĐIỀU 3 – ĐIỀU KIỆN THAM GIA BẢO HIỂM

Những cá nhân sau đây đủ điều kiện để trở thành Người được bảo hiểm:

- (i) cá nhân có năng lực hành vi dân sự đầy đủ;
- (ii) được HD SAISON chấp nhận cho vay;
- (iii) có độ tuổi từ 18 tuổi đến 70 tuổi vào ngày ký trên mẫu Đơn yêu cầu bảo hiểm.

ĐIỀU 4 – TỔNG SỐ TIỀN ĐƯỢC BẢO HIỂM

Dựa trên thông tin của Hợp đồng tín dụng, tổng số tiền được bảo hiểm sẽ là số tiền vay gốc và tiền lãi và sẽ không vượt quá số tiền Khoản vay quy định tại Điều 2 (Đặc trưng của khoản vay được bảo hiểm).

ĐIỀU 5 – THỰC HIỆN BẢO HIỂM

5.1. Nguyên tắc chung

Việc bảo hiểm sẽ được áp dụng theo tiến độ thanh toán nợ như đã thỏa thuận tại Hợp đồng tín dụng.

Sự kiện được bảo hiểm nêu tại Điều 10 (Phạm vi bảo hiểm) phải được khai báo và hồ sơ yêu cầu bồi thường phải được gửi đến Công ty bảo hiểm chậm nhất là một năm kể từ ngày xảy ra sự kiện đó.

5.2. Bỏ sót hoặc báo cáo sai hoặc không chính xác thông tin

Ngay khi Người được bảo hiểm được xác nhận đã đóng phí đúng hạn, Người được bảo hiểm sẽ không bị loại trừ khỏi Hợp đồng bảo hiểm khi họ vẫn còn nằm trong nhóm Người được bảo hiểm có đủ tư cách trừ trường hợp Người được bảo hiểm cố ý che giấu, bỏ sót hoặc đưa thông tin sai lệch về bản sao kê ngân hàng.

Bất kỳ báo cáo sai nào có khả năng thay đổi việc đánh giá rủi ro sẽ dẫn đến việc hủy bỏ phạm vi bảo hiểm và Công ty bảo hiểm sẽ giữ lại bất kỳ phí bảo hiểm nào đã được thanh toán xem như khoản đền bù thiệt hại.

ĐIỀU 6 – NGƯỜI THỤ HƯỞNG BẢO HIỂM

Đối với bất kỳ số tiền bồi thường chi trả cho trường hợp tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn và bị tuyên bố mất tích được bảo hiểm trong Hợp đồng bảo hiểm, người thụ hưởng đầu tiên là HD SAISON.

ĐIỀU 7 – TỔNG TRÁCH NHIỆM CỦA CÔNG TY BẢO HIỂM

Số tiền tối đa mà Công ty bảo hiểm sẽ trả cho một Người được bảo hiểm được giới hạn là 500.000.000VND (Năm trăm triệu đồng), bất kể số khoản vay được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm và các hợp đồng khác được ký giữa người chủ hợp đồng bảo hiểm với Công ty bảo hiểm.

Khi Khoản vay được chấp nhận, nếu Người được bảo hiểm đã tham gia bảo hiểm khoản vay tiêu dùng này và/hoặc bởi một hoặc các hợp đồng khác được ký kết giữa Người được bảo hiểm với Công ty bảo hiểm về các khoản vay mà chưa hoàn trả hết, số tiền tối đa được chi trả bởi Công ty bảo hiểm cho khoản vay mới cũng sẽ bằng giới hạn nêu trên trừ đi tổng số khoản vay chưa được hoàn trả phát sinh trước ngày ký vào Đơn yêu cầu bảo hiểm.

ĐIỀU 8 – KẾT THÚC PHẠM VI BẢO HIỂM

Việc kết thúc bảo hiểm sẽ áp dụng cho từng Người được bảo hiểm:

- Vào ngày hoàn trả cuối cùng (ngày kết thúc thời hạn vay);

- Khi hoàn trả đầy đủ hoặc trả trước khoản vay được bảo hiểm (số tiền còn lại chưa được hoàn trả của khoản vay bằng 0);
- Không thanh toán phí bảo hiểm (i) sau 30 ngày kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực cho kỳ thanh toán đầu tiên (ii) sau thời gian ân hạn cho các kỳ thanh toán tiếp theo, trừ trường hợp Hợp đồng bảo hiểm được khôi phục hiệu lực;
- Ngày quyền lợi bảo hiểm được chi trả và vào ngày cuối cùng mà Người được bảo hiểm đủ 73 tuổi.

ĐIỀU 9 - GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Hợp đồng bảo hiểm tuân thủ theo luật Việt Nam.

Mọi tranh chấp có liên quan đến việc thực hiện Hợp đồng bảo hiểm sẽ được giải quyết bằng hình thức thương lượng giữa các bên trong vòng 30 ngày kể từ ngày một trong các bên gửi yêu cầu giải quyết tranh chấp đó. Trong trường hợp các bên không đạt được thỏa thuận trong việc giải quyết tranh chấp đó, các bên có quyền khởi kiện ra Tòa án nhân dân có thẩm quyền để giải quyết.

Phạm vi bảo hiểm

ĐIỀU 10 – PHẠM VI BẢO HIỂM

Bảo hiểm tín dụng khoản vay áp dụng cho trường hợp Người tham gia bảo hiểm thuộc các trường hợp sau:

- Người được bảo hiểm tử vong;
- Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn;
- Người được bảo hiểm bị tòa án có thẩm quyền tuyên bố mất tích.

ĐIỀU 11 – ĐỊNH NGHĨA VỀ THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN VÀ THỜI GIAN AN HẠN

11.1. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Thương tật toàn bộ vĩnh viễn là: Mất hoàn toàn khả năng làm công việc thường làm hoặc mất hoàn toàn khả năng lao động trong vòng 6 tháng liên tục kể từ ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm và vào lúc kết thúc thời hạn này cũng không có hy vọng sức khỏe được cải thiện, được mô tả dưới đây:

- Mất toàn bộ hoặc không thể phục hồi được thị lực của 2 mắt hoặc 1 mắt còn lại, trong trường hợp trước khi tham gia bảo hiểm, Người được bảo hiểm chỉ còn một mắt;
- Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được 2 chi hoặc 1 chi trong trường hợp trước khi tham gia bảo hiểm Người được bảo hiểm đã mất một chi;
- Mất toàn bộ và không thể phục hồi được thị lực của một mắt và đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được một chi; hoặc

(iv) Mất toàn bộ và không thể phục hồi được khả năng nói và nghe.

Các trường hợp thương tật khác không được liệt kê ở trên được xem là thương tật toàn bộ vĩnh viễn khi được cơ quan y tế có thẩm quyền hoặc bác sĩ do Công ty bảo hiểm chỉ định xác định tỷ lệ thương tật trên 81%.

Thương tật toàn bộ vĩnh viễn chỉ được bảo hiểm nếu thương tật đó xảy ra trước ngày hết hiệu lực bảo hiểm như được quy định tại Điều 8 (Kết thúc phạm vi bảo hiểm).

Việc xảy ra thương tật toàn bộ vĩnh viễn được xem như trường hợp tử vong và quyền lợi bảo hiểm được chi trả như rủi ro tử vong. Do đó, phạm vi bảo hiểm chấm dứt sau khi Công ty bảo hiểm chi trả quyền lợi bảo hiểm.

11.2. Thời gian ân hạn: Là thời gian 5 tháng kể từ ngày đến hạn trả góp hàng tháng theo quy định tại Hợp đồng tín dụng của Người được bảo hiểm với HD SAISON (áp dụng từ kỳ đóng phí bảo hiểm thứ hai trở đi).

ĐIỀU 12 – CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ

Công ty bảo hiểm sẽ bảo hiểm cho tất cả rủi ro về tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn và bị tuyên bố mất tích, bất chấp nguyên nhân, ngoại trừ:

- (i) Người được bảo hiểm tự tử trong hai năm đầu tiên được bảo hiểm;
- (ii) Thi đấu, đua xe, cá cược và các cuộc thi thể thao không mang tính chất nghiệp dư;
- (iii) Những rủi ro phát sinh từ hoạt động trên không ngoài việc đi máy bay có chứng chỉ được bay và được điều khiển bởi một phi công có chứng chỉ và giấy phép có hiệu lực, phi công có thể chính là Người được bảo hiểm;
- (iv) Các môn thể thao trên không cho dù có cần hoặc không cần sử dụng dụng cụ trong các cuộc thi đấu, biểu diễn, nhào lộn, thử phá kỷ lục, bay với những mẫu thử nghiệm, các chuyến bay thử, nhảy với các loại dù không được chấp nhận, bay lượn, nhảy dù;
- (v) Người được bảo hiểm là người tham gia chủ động vào cuộc ẩu đả hoặc đánh nhau ngoại trừ trường hợp phòng vệ chính đáng, hành động cứu người gặp nạn và trong khi thực hiện nhiệm vụ;
- (vi) Hành vi phạm pháp của Người được bảo hiểm, của người thụ hưởng hoặc của người mua bảo hiểm;
- (vii) Thai sản, sinh đẻ và những biến chứng có liên quan;
- (viii) Điều khiển xe cơ giới mà không có giấy phép hợp lệ;
- (ix) Hậu quả của chiến tranh có Việt Nam tham gia, theo các điều kiện và điều khoản của pháp luật tương lai đối với bảo hiểm nhân thọ trong khi xảy ra chiến tranh;
- (x) Hậu quả của nội chiến hoặc chiến tranh với nước ngoài, bạo động dân sự, đình công, chiến sự hoặc khủng bố bất chấp nơi sự kiện diễn ra và người tổ chức, nếu Người được bảo hiểm tham gia tích cực vào đó;

- (xi) Hậu quả của hành động khủng bố gây ra bởi việc sử dụng trực tiếp hoặc gián tiếp chất phóng xạ, hóa chất, vi khuẩn hoặc vi rút;
- (xii) Bệnh hoặc thương tật đã được bác sĩ ghi nhận trước khi tham gia bảo hiểm và khi hoặc tình trạng thương tật có sẵn trước ngày tham gia bảo hiểm;
- (xiii) Người được bảo hiểm cố tình gây bệnh hoặc thương tật cho chính mình hoặc tự tử huyệt hoặc cố tình tự gây tàn tật, hoặc Người được bảo hiểm từ chối chữa trị trong hai năm đầu tiên được bảo hiểm;
- (xiv) Bệnh hoặc thương tật do Người được bảo hiểm sử dụng rượu bia, khi nồng độ cồn trong máu bằng hoặc vượt mức cho phép của luật giao thông được áp dụng tại thời điểm xảy ra thương tật;
- (xv) Tai nạn xảy ra do Người được bảo hiểm sử dụng ma túy hoặc thuốc không được sự chỉ định của bác sĩ;
- (xvi) Ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp của chất nổ, phóng xạ hoặc của tia sáng do sự biến đổi của các nguyên tử hạt nhân;
- (xvii) Chấn thương hoặc thương tổn xảy ra trong những cuộc đua xe, các môn thể thao chiến đấu hoặc leo núi.

ĐIỀU 13 – QUYỀN LỢI

13.1. Trong trường hợp tử vong:

Nếu Người được bảo hiểm tử vong trước ngày cuối cùng mà Người được bảo hiểm đủ 73 tuổi, số tiền bảo hiểm sẽ được chi trả là số tiền nợ gốc còn lại chưa được thanh toán vào ngày tử vong, cộng với:

- Số tiền mà Người được bảo hiểm chưa nhận vào ngày tử vong; và
- Lãi gộp từ ngày trả góp cuối cùng đến ngày tử vong; và
- Khoản tiền trả góp đến hạn mà Người được bảo hiểm chưa thanh toán (tối đa số tiền trả góp của 5 tháng) vào thời điểm Người được bảo hiểm tử vong.

Nếu Người được bảo hiểm phải thanh toán nợ vào ngày tử vong, số tiền phải trả đợt đó sẽ được xem như phải trả sau ngày tử vong. Do đó, số tiền phải trả cho đợt đó sẽ được bồi thường.

13.2. Trong trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Nếu Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn trước ngày cuối cùng mà Người được bảo hiểm đủ 73 tuổi, số tiền bảo hiểm bằng số tiền được trả trong trường hợp tử vong vào ngày mà bác sĩ cố vấn của Công ty bảo hiểm chứng nhận thương tật toàn bộ vĩnh viễn theo định nghĩa tại Điều 11.1 (Định nghĩa về thương tật toàn bộ vĩnh viễn).

13.3. Trong trường hợp bị tuyên bố mất tích

Nếu Người được bảo hiểm bị tuyên bố mất tích trước ngày cuối cùng mà Người được bảo hiểm đủ 73 tuổi, số tiền bảo hiểm bằng số tiền được trả trong trường hợp tử vong vào ngày bị mất tích theo quyết định tuyên bố mất tích của tòa án có thẩm quyền.

ĐIỀU 14 – KIỂM SOÁT THỰC HIỆN LIÊN QUAN THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN

- 14.1. Người được bảo hiểm phải được biết rằng quyết định của Công ty bảo hiểm về việc xác nhận thương tật của Người được bảo hiểm không liên quan đến quyết định của cơ quan y tế có thẩm quyền.
- 14.2. Công ty bảo hiểm có quyền chỉ định một bác sĩ để kiểm tra tình trạng sức khỏe của người tham gia bảo hiểm, trong trường hợp này, tất cả các khoản bồi thường quyền lợi sẽ bị tạm ngưng thanh toán. Các chi phí y tế và các chi phí phát sinh liên quan đến việc kiểm tra này sẽ được trả bởi Công ty bảo hiểm.
- 14.3. Trong trường hợp có bất đồng giữa bác sĩ của Người tham gia bảo hiểm và bác sĩ do Công ty bảo hiểm chỉ định về trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn, các bên có liên quan đồng ý đưa vấn đề đến một bác sĩ trọng tài thuộc bên thứ ba do Người tham gia bảo hiểm và Công ty bảo hiểm thống nhất chỉ định. Trong trường hợp các bên không đồng ý với kết quả do bác sĩ trọng tài đưa ra, tranh chấp sẽ được giải quyết bởi tòa án có thẩm quyền.
- 14.4. Người tham gia bảo hiểm và Công ty bảo hiểm, mỗi bên sẽ thanh toán một nửa các chi phí phát sinh liên quan đến việc chỉ định bác sĩ trọng tài.
- 14.5. Việc thanh toán này sẽ được hoãn đến khi có quyết định của bác sĩ trọng tài.

ĐIỀU 15 – CHỨNG TỪ CẦN THIẾT TRONG TRƯỜNG HỢP YÊU CẦU BỒI THƯỜNG

Các chứng từ sau đây phải được Người được bảo hiểm cung cấp cho Công ty bảo hiểm hoặc đại diện của Công ty bảo hiểm trực tiếp hoặc thông qua HD SAISON (nếu HD SAISON đồng ý hỗ trợ) nhằm phục vụ cho việc bồi thường:

- 15.1. Trong trường hợp tử vong:
 - (i) Giấy yêu cầu giải quyết bồi thường;
 - (ii) Bản sao giấy chứng tử;
 - (iii) Lịch thanh toán / trả nợ chứng nhận là đúng của người được bảo hiểm vào ngày tử vong;
 - (iv) Các chứng từ y tế có liên quan nếu tử vong tại cơ sở y tế (trường hợp tử vong do bệnh);
 - (v) Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan, chính quyền địa phương hoặc công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn (trường hợp tai nạn);
 - (vi) Lịch thanh toán/ trả nợ chứng nhận là đúng của HD SAISON vào ngày tử vong;
 - (vii) Bản sao Hợp đồng tín dụng.

15.2. Trong trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn:

- (i) Giấy yêu cầu giải quyết bồi thường;
- (ii) Giấy chứng nhận thương tật do cơ quan y tế có thẩm quyền cấp;
- (iii) Lịch thanh toán/trả nợ chứng nhận là đúng của HD SAISON vào ngày xảy ra quyền lợi được bảo hiểm;
- (iv) Bản sao của Hợp đồng tín dụng.

15.1. Trong trường hợp mất tích:

- (i) Giấy yêu cầu giải quyết bồi thường;
- (ii) Quyết định tuyên bố mất tích của tòa án có thẩm quyền;
- (iii) Lịch thanh toán/trả nợ chứng nhận là đúng của HD SAISON vào ngày xảy ra quyền lợi được bảo hiểm;
- (iv) Bản sao của Hợp đồng tín dụng.

Tuy nhiên, Công ty bảo hiểm có quyền yêu cầu thêm các chứng từ hợp lý khác nếu Công ty bảo hiểm cho rằng chứng từ đó cần thiết để xem xét lại toàn bộ hồ sơ.

Chi phí bảo hiểm

ĐIỀU 16 – THANH TOÁN VÀ NGÀY THANH TOÁN PHÍ BẢO HIỂM

Phí bảo hiểm được trả bởi Người được bảo hiểm thông qua HD SAISON và HD SAISON trực tiếp thanh toán cho Công ty bảo hiểm.

Tất cả các loại thuế phải nộp vào ngày hoặc sau ngày bắt đầu Hợp đồng bảo hiểm sẽ được thanh toán bởi Người được bảo hiểm tại cùng một thời điểm như phí bảo hiểm.

Công ty bảo hiểm đồng ý bảo hiểm cho các trường hợp khách hàng đóng phí bảo hiểm không chậm hơn 30 ngày kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực cho kỳ thanh toán đầu tiên và các trường hợp khách hàng đóng phí bảo hiểm trong thời gian ân hạn cho các kỳ thanh toán phí bảo hiểm tiếp theo.

ĐIỀU 17 – SỐ PHÍ BẢO HIỂM

Phí bảo hiểm sẽ được trả thành nhiều kỳ theo từng tháng kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm, tối đa trong thời hạn khoản vay của từng Người được bảo hiểm.

Số tiền phí bảo hiểm được thiết lập cho mỗi người tham gia bảo hiểm, như quy định trong Đơn yêu cầu bảo hiểm.

Lưu ý: Khách hàng hiểu và đồng ý rằng các điều kiện và điều khoản của quy tắc bảo hiểm này có thể được thay đổi và có giá trị áp dụng kể từ thời điểm được HD SAISON cập nhật tại website của HD SAISON (<http://www.hdsaison.com.vn>) mà không cần thông báo trước cho khách hàng. Trường hợp có sự khác biệt hoặc mâu thuẫn trong các điều kiện và điều khoản của quy tắc bảo hiểm giữa bản HD SAISON đã phát cho khách hàng và bản được cập nhật tại website của HD SAISON, bản được cập nhật tại website của HD SAISON có giá trị ràng buộc và ưu tiên áp dụng.